

Emilia Rostén

KALANNIN ALAKOULULAISTEN
HAMPAIDENHOITOTOTTUMUKSET JA TIEDOT SUU- JA
HAMMASSAIRAUKSISTA

Hoitotyön koulutusohjelma
2015

KALANNIN ALAKOULULAISTEN HAMPAIDENHOITOTOTTUMUKSET JA TIEDOT SUU- JA HAMMASSAIRAUKSISTA

Rostén, Emilia
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Maaliskuu 2015
Ohjaaja: Pirilä, Ritva
Sivumäärä: 33
Liitteitä: 5

Asiasanat: hampaiden hoito, lapset, suun terveys, terveyden edistäminen

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää ala-asteikäisten lasten tietoja suu- ja hammassairauksista, niiden ehkäisystä ja hoidosta sekä heidän hampaidenhoitotottumuksiaan. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää terveyskasvatuksen tukena koulussa.

Opinnäytetyön kohderyhmänä olivat Kalannin alakoulun 3.-6. luokan oppilaat (N=136). Opinnäytetyössä käytettiin kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusta. Aineisto kerättiin opinnäytetyötä varten laaditulla kyselylomakkeella, joka sisälsi monivalintakysymyksiä. Kyselylomakkeeseen vastasi 101 oppilasta eli vastausprosentiksi muodostui 74 %. Aineisto analysoitiin Excel – taulukkolaskentaohjelman avulla. Tulokset esitettiin sanallisesti ja taulukon avulla. Kuvioita käytettiin selventämään tutkimustuloksia.

Tutkimustulosten mukaan lasten hampaidenhoitotottumuksissa on parantamisen varaa. Tutkimuksessa saatiin paljon aiempien tutkimusten mukaisia tuloksia. Vain noin puolet oppilaista harjasi hampaansa suositusten mukaisesti kahdesti päivässä. Hammasvälien puhdistaminen oli oppilaiden keskuudessa hyvin vähäistä. Myös ksylitolituotteita käytettiin melko vähän. Makeiden herkkujen napostelu ja sokeripitoisten juomien juominen oli yleistä. Lasten tiedot suu- ja hammassairauksista olivat puolestaan melko hyvät. Lapset tiesivät, kuinka suuta ja hampaita tulisi hoitaa, mutta eivät toimineet suositusten mukaisesti.

Tutkimustulosten perusteella haasteena olisi saada lapset noudattamaan suositusten mukaisia hampaidenhoitotottumuksia. Jatkossa lasten motivointi ja vanhempien osallistuminen lastensa hampaiden hoitoon olisi tärkeää. Jatkotutkimuksina voisi tutkia esimerkiksi, millaiset hampaidenhoitotottumukset ja tiedot suu- ja hammassairauksista ja niiden ehkäisystä yläkoululaisilla tai muiden koulujen alakoululaisilla on. Jatkotutkimuksena voisi selvittää myös, miksi lapset eivät hoida hampaitaan suositusten mukaan. Olisi mielenkiintoista myös selvittää esimerkiksi kouluterveydenhoitajien valmiuksia suun ja hampaiden hoidon terveysneuvonnassa. Projektina oppilaille voisi järjestää ohjaustilanteen suun ja hampaiden hoidosta.

PRIMARY PUPILS' DENTAL CARE HABITS AND KNOWLEDGE OF ORAL AND DENTAL DISEASES IN KALANTI

Rostén, Emilia

Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing Care

March 2015

Supervisor: Pirilä, Ritva

Number of pages: 33

Appendices: 5

Keywords: dental care, children, oral health, promotion of health

The purpose of this thesis was to clarify the knowledge of children of primary school age about oral and dental diseases, their prevention, treatment and care as well as children's dental care habits. The objective of the thesis was to generate information that the school can use to support health education.

The target sample of this study consisted of the pupils (N=136) at the Kalanti Primary School (grades 3 to 6). The research method used in this study was quantitative, and the material was collected using a multi-choice questionnaire composed for the thesis. A total of 101 pupils answered the questionnaire, so, the response rate was 74 percent. The research material was analyzed using the Excel spreadsheet program. The results were presented both orally and in a tabular form and they were further illustrated graphically.

According to the research results, there is room to improve children's dental care habits. Most of the results obtained from this study were equal to those from previous studies. Only a half of the respondents cleaned their teeth twice a day as recommended. Flossing the teeth was done very little amongst the pupils. Likewise, the use of Xylitol-based products was pretty rare. Nibbling on sweets and snacks and drinking acidic or sweet drinks was very common whereas children's knowledge of oral and dental diseases was quite good. Children knew how to take care of their oral and dental hygiene, yet, they did not act as recommended.

Based on the research results, the challenge faced by the health care is to make children take advice and follow the dental care habits in accordance with the recommendations. In future, motivating the children and making parents participate in their children's dental care would be very important. Further research could be conducted on, for example, the dental care habits and knowledge of oral and dental diseases and their prevention amongst secondary pupils, or primary pupils outside Kalanti. Further research could also determine why children do not clean their teeth as recommended. Besides, it would be of interest to assess the readiness of school health nurses for counselling pupils on oral and dental care. A project could be organizing and administering a guidance program on oral and dental care for pupils.

SISÄLLYS

| | | |
|-------|---|----|
| 1 | JOHDANTO..... | 5 |
| 2 | SUUN JA HAMPAIDEN HOITO | 6 |
| 2.1 | Alakoululaisen suu ja hampaisto | 6 |
| 2.2 | Suun ja hampaiden hoito..... | 6 |
| 2.3 | Lasten hampaiden terveydentila ja hampaidenhoitotottumukset Suomessa..... | 8 |
| 3 | SUU- JA HAMMASSAIRAUDET SEKÄ NIIDEN EHKÄISY JA HOITO | 11 |
| 3.1 | Karies | 11 |
| 3.1.1 | Karieksen ennaltaehkäisy | 12 |
| 3.1.2 | Karieksen hoito..... | 14 |
| 3.2 | Ientulehdus..... | 14 |
| 3.2.1 | Ientulehduksen ennaltaehkäisy | 15 |
| 3.2.2 | Ientulehduksen hoito | 15 |
| 4 | LASTEN TIEDOT SUU- JA HAMMASSAIRAUKSISTA, NIIDEN EHKÄISYSTÄ JA HOIDOSTA | 16 |
| 4.1 | Tieto..... | 16 |
| 4.2 | Alakoululaisten tiedot suu- ja hammassairauksista, niiden ehkäisystä ja hoidosta..... | 16 |
| 5 | OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT | 17 |
| 6 | OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTUS | 18 |
| 6.1 | Tutkimusmenetelmä ja kohderyhmä..... | 18 |
| 6.2 | Aineistonkeruu ja aineiston analyysi | 19 |
| 7 | TUTKIMUSTULOKSET | 20 |
| 7.1 | Alakoululaisten suun- ja hampaiden hoitotottumukset..... | 21 |
| 7.2 | Alakoululaisten tiedot suu- ja hammassairauksista sekä niiden ehkäisystä ja hoidosta..... | 23 |
| 8 | POHDINTA JA OMAN AMMATILLISEN KEHITTÄMISEN ARVIOINTI | 25 |
| 8.1 | Tutkimuksen luotettavuus | 25 |
| 8.2 | Tutkimuksen eettisyys | 26 |
| 8.3 | Tulosten tarkastelu | 27 |
| 8.4 | Ammatillisen kehityksen arviointi | 29 |
| 8.5 | Jatkotutkimusaiheet..... | 30 |
| | LÄHTEET..... | 31 |
| | LIITTEET | |

1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää ala-asteikäisten lasten tietoja suu- ja hammassairauksista, niiden ehkäisystä ja hoidosta sekä heidän hampaidenhoitotutumuksiaan. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää terveyskasvatuksen tukena koulussa.

Aihe on tärkeä, sillä terve suu on merkittävä osa yleisterveyttä ja hyvinvointia (Heikka, Hiiri, Honkala, Keskinen & Sirviö 2009, 7). Lapsuuden aikana opitaan tärkeät hammashygieniatavat, jotka luovat pohjan koko elinikäiselle suun ja hampaiden itsehoidolle. Lapsuuden aikana kehittyvät maitohampaat ja myöhemmin pysyvät hampaat. Tällöin myös koko suun ekosysteemi muodostuu joko hampaiden hyvinvointia tukevaksi tai sitä heikentäväksi. (Meurman, Murtomaa, Le Bell & Autti 2008, 382.) Suomessa lasten ja nuorten suun terveydentila on viime vuosikymmeninä heikentynyt (Heikka ym. 2009, 94). WHO:n tutkimuksen mukaan vuosina 2009–2010 suomalaisista 11-vuotiaista tytöistä 61 % ja pojista 49 % harjasi hampaansa useammin kuin kerran päivässä, ja 13-vuotiaista tytöistä 64 % ja pojista 47 % harjasi hampaansa useammin kuin kerran päivässä (Currie ym. 2012, 124–125). Suomalaiset lapset sijoittuvat hampaiden harjaustiheydessään Euroopan häntäpäähän (Heikka ym. 2009, 118). Suunterveyden edistäminen niin kouluissa kuin hammashuollossakin on uusien haasteiden edessä (Jormanainen & Järvinen 2008, 7).

Opinnäytetyön aihe valikoitui, sillä opinnäytetyöntekijää kiinnostaa lasten ja nuorten terveys ja aihe on ajankohtainen ja tärkeä. Lisäksi aihetta on aiemmin tutkittu vähän. Tutkimuksen kohdeorganisaationa oli Kalannin alakoulu, jonka oppilaat (N=136) vastasivat tätä tutkimusta varten tehtyyn kyselylomakkeeseen.

2 SUUN JA HAMPAIDEN HOITO

Terve suu tarkoittaa toimivaa purentaelimistöä, oireettomia hampaita ja tukikudoksia sekä suun limakalvoja. Terve suu vaikuttaa syömiseen ja puhumiseen sekä ulkonäköön, joten sillä on myös tärkeä sosiaalinen merkitys. (Keskinen 2009.)

Terveelliset elämäntavat ja suunhoitotottumukset opitaan jo lapsuudessa (Keskinen 2009). Lapsen suun terveydenhoidon onnistuminen parhaalla mahdollisella tavalla edellyttää paitsi kodin ja hammashuoltohenkilökunnan myös neuvolan, päivähoidon ja koulun henkilöstön hyvää yhteistyötä (Meurman ym. 2008, 382).

2.1 Alakoululaisen suu ja hampaisto

Ensimmäinen pysyvä hammas, yleensä keskimmäinen alaetuhammas, puhkeaa noin kuuden vuoden iässä. Samoihin aikoihin toisen maitoposkihampaan taakse puhkeaa ensimmäinen pysyvä poskihammas, ensin alaleukaan ja sitten yläleukaan. Yläleuan laitimmat etuhampaat puhkeavat noin kahdeksan vuoden iässä. Noin kymmenen vuoden iässä puhkeavat pysyvät kulma- ja välihampaat. Toiset poskihampaat puolestaan puhkeavat noin 12-vuoden iässä. Viimeisenä puhkeavat viisaudenthampaat noin 18-ikävuodesta lähtien. Viisaudenthampaat voivat myös puuttua kokonaan, jäädä puhkeamattomina leukaluun sisään tai puhjeta vain osittain. (Honkala 2009.)

Koululaisten vastapuhjenneet hampaat ovat herkkiä reikiintymään. Yleensä ensimmäiset reiät muodostuvat paikkoihin, joihin kertyy helposti plakkia ja jotka jäävät helposti puhdistamatta. Tällaisia paikkoja ovat purupinnat, ienrajat ja hammasvälit. (Keskinen 2009.)

2.2 Suun ja hampaiden hoito

Suun ja hampaiden hoidon kulmakiviä ovat hampaiden huolellinen puhdistus, fluorin ja ksylitolin käyttö sekä suunterveydelle edulliset ruokailutottumukset (Keskinen 2009).

Hampaiden ja ikenien terveyden ylläpitämiseksi hampaat puhdistetaan kaksi kertaa päivässä. Hampaiden välipinnat suositellaan puhdistettavaksi kaksi kertaa viikossa. (Heikka 2009.) Ne puhdistetaan hammaslangalla, -tikulla tai -väliharjalla (Jormanainen & Järvinen 2008, 37). Lapsen hampaiden harjaus kahdesti päivässä aloitetaan ensimmäisten hampaiden puhjetessa ja fluorihammastahnan käyttö maitomolaarien puhjetessa. (Meurman ym. 2008, 342.)

Hammasharjaa pidetään kevyellä kynäotteella, ja se asetetaan 45 asteen kulmaan hampaan pinnalle. Hammasharjaa liikutetaan järjestelmällisesti kevyin, lyhyin edestakaisin ja pyörivin liikkein pitkin hammasriviä muutama hammas kerrallaan. Näin hammasharja puhdistaa myös ienrajat, joihin bakteeriplakki yleensä kertyy. Hampaiden harjauksessa on oleellista, että vältetään liiallista voimankäyttöä, harjataan hampaat järjestelmällisesti ja käytetään riittävästi aikaa, jotta kaikki hampaat tulee puhdistettua huolellisesti. Lopuksi hampaita purskutellaan tahnaseoksella ja ylimääräinen tahnaseos syljetään pois. Suuta ei tule huuhdella vedellä. Tällä tavoin syljen ja hampaiden välipintojen fluoridipitoisuus jää mahdollisimman korkeaksi ja hampaiden reikiintymisriski vähenee. (Heikka 2009.)

Hampaiden oikomishoidolla hoidetaan hampaiden purentahäiriötä, jotka haittaavat hampaiston normaalia kehitystä ja toimintaa. Kiinteä oikomiskone vaikeuttaa hampaiden puhdistusta. Sitkeät makeiset ja ruoka tarttuvat herkästi oikomislaitteisiin. Tällöin fluorihammastahnan käyttö kahdesti päivässä ei aina riitä. Usein saatetaan tarvita fluorikäsittelyä hammashoitolassa tai lisäfluorihoitoa kotona. (Jormanainen & Järvinen 2008, 20.) Fluoritablettien käyttö lasten hampaiden hoidossa on vähentynyt, sillä nykytiedon valossa paikallinen fluori vaikuttaa tehokkaammin kuin systemaattinen fluori. Fluoritabletit ovat hyvä vaihtoehto lapsille, jotka eivät jostain syystä käytä fluorihammastahnaa. Laimeat fluoriliuokset ja fluorilakka sopivat hyvin kariesriskilapsen hammashoidon tueksi. (Meurman ym. 2008, 342.)

Ravinnolla on tärkeä merkitys suun terveydelle. Se vaikuttaa hampaisiin jo ennen niiden suuhun puhkeamista. Ravinnon koostumus ja ruokailukertojen määrä vaikuttavat suun terveyteen joko myönteisesti tai kielteisesti. Myönteinen vaikutus on esimerkiksi ravinnon sisältämällä fluorilla, kalsiumilla ja fosfaatilla sekä pureskelua

vaativalla ruoalla. Kielteisiä vaikutuksia on sokereilla ja ravinnon sisältämällä hapoil-
la. (Keskinen 2009.)

Suun terveydelle eduksi on syödä ravitsemussuositusten mukaisesti monipuolista, pureskelua vaativaa ruokaa. Ateria koostetaan lautasmallin mukaisesti. Makeiden ruoka-aineiden ja makeisten sekä sokeristen juomien nauttimista tulisi rajoittaa. Li-
säksi makean syöminen on parasta ajoittaa aterioiden yhteyteen. Janojuomaksi par-
haiten soveltuu vesi. (Keskinen 2009.)

Ravintoaineen kariogeenisuuten vaikuttaa sen sokeripitoisuus ja sokerin laatu, hap-
pamuus, viipymisaika suussa, käytötapa ja –tiheys, vaikutus syljeneritykseen sekä
sen sisältämät mahdolliset hampaita suojaavat ainesosat. Erityisen merkitykselliseksi
on havaittu ravintoaineen viipyminen suussa. Esimerkiksi virvoitusjuoman sokeri
poistuu suusta noin kolmessa minuutissa, kun taas tahmean leivoksen sokerin viipy-
mä on 20 minuuttia. (Meurman ym. 2008, 375.)

Ksylitolia suositellaan käytettäväksi säännöllisesti aterioiden jälkeen (Meurman ym.
2008, 544). Ksylitoli ehkäisee reikiintymistä aiheuttavien mutans -streptokokkien
kasvua, sillä suun bakteerit eivät pysty käyttämään sitä energianlähteenään. Lisäksi
ksylitoli vähentää plakin määrää ja sen tarttuvuutta hampaan pintaan. (Keskinen
2009.) Suositeltu päiväannos on vähintään kuusi grammaa, joka vastaa esimerkiksi
kuutta täysksylitolipurukumityynyä (Heikka ym. 2009, 56). Ksylitoli voi myös eh-
käistä mutans -streptokokkien tarttumisen varhaislapsuudessa. Äidin säännöllinen
ksylitolipurukumin käyttö lapsen ollessa 6 kk – 2 v vähentää bakteeritartuntoja ja
kariesta alle 5-vuotiailla lapsilla. (Meurman ym. 2008, 544.)

2.3 Lasten hampaiden terveydentila ja hampaidenhoitotottumukset Suomessa

Kariestilanteen myönteinen kehitys Suomessa on pysähtynyt (Jormanainen & Järvi-
nen 2008, 7). Karies ja lasten hampaiden reikiintyminen on Suomessa varsin yleinen
ongelma. Makeisten sekä virvoitus- ja energiajuomien käyttö ja muu napostelu sekä
hampaiden vähäinen harjaaminen ovat uhka lasten hampaiden terveydelle. (Anttonen
& Yli-Urpo 2010, 21.)

Suomen Hammaslääkäriseuran tutkimuksessa selvitettiin, mitä mieltä terveyskeskushammaslääkärit olivat lasten hampaiden ja hammashuollon tilasta Suomessa. Aineisto kerättiin Webpro-pol-kyselynä ja kyselyyn vastasi 616 hammaslääkärää. Tutkimustulosten mukaan kaksi kolmasosaa tutkimukseen osallistuneista terveyskeskushammaslääkäreistä oli sitä mieltä, että 2000-luvulla lasten hampaiston tila on huonontunut. (Anttonen & Yli-Urpo 2010, 21.)

Lasten terveysseurantatutkimuksessa eli LATE-tutkimuksessa tutkittiin vuosina 2007–2008 lasten kasvua, kehitystä, terveyttä, terveystottumuksia ja kasvuympäristöä. Tutkimus tehtiin 10 terveyskeskuksen lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa ja kohderyhmänä olivat puoli-, yksi-, kolme ja viisivuotiaat sekä ensimmäisen, viidennen ja kahdeksannen luokan oppilaat. Tutkimukseen osallistui yhteensä 1540 lasta. Aineisto kerättiin terveydenhoitajan suorittamassa terveystarkastuksessa ja kyselylomakkeella lasten huoltajille ja 8. luokan oppilaille. LATE-tutkimuksen mukaan hampaiden karies on sitä yleisempää, mitä vanhemmasta lapsesta on kysymys. Tutkimuksen mukaan viisivuotiaista 10 %:lla ja ensimmäisen luokan oppilailla lähes kolmasosalla oli huoltajien mukaan kariesta tai paikattuja hampaita. Viides- ja kahdeksaluokkalaisilla kariesta tai paikattuja hampaita oli 61 %:lla. (Mäki ym. 2010, 109.)

Kouluterveyskyselyssä kerättiin tietoa peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaiden sekä lukion ja ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden elinoloista, kouluoloista, koetusta terveydestä, terveystottumuksista ja opiskeluhuollosta. Tutkimus oli määrällinen kyselytutkimus ja kyselyyn vastasi noin 183 000 nuorta. Kouluterveyskyselyn mukaan nuorten harjaamistottumukset ovat parantuneet vuosina 2010/2011 – 2013. Silti peruskoulun oppilaista 34 % tytöistä ja 60 % pojista harjasi hampaansa harvemmin kuin kahdesti päivässä vuonna 2013. (Luopa ym. 2014, 10–12, 35.)

WHO:n koululaistutkimuksessa tutkittiin 11-, 13- ja 15-vuotiaiden tyttöjen ja poikien terveydentilaa ja hyvinvointia, sosiaalista ympäristöä ja terveystottumuksia. Tutkimusmenetelmänä oli määrällinen kyselytutkimus. Tutkimukseen osallistui lapsia 43 maasta. Vuosina 2009–2010 tutkimukseen vastasi yhteensä 207 334 lasta, Suomesta

tutkimukseen osallistui 6607 lasta. WHO:n tutkimuksen mukaan vuosina 2009–2010 suomalaisista 11-vuotiaista tytöistä 61 % ja pojista 49 % harjasi hampaansa useammin kuin kerran päivässä, ja 13-vuotiaista tytöistä 64 % ja pojista 47 %. Suomi sijoittuu WHO:n tutkimuksessa hampaiden harjaustiheydessä listan häntäpäähän muiden pohjoismaiden sijoituessa listan alkupäähän. (Currie ym. 2012, 2, 124–125, 224.)

LATE-tutkimuksen mukaan suositus hampaiden harjaamisesta kahdesti päivässä toteutui sitä paremmin, mitä vanhemmasta lapsesta oli kyse. Koululaisten keskuudessa suositus toteutui kaikissa ikäryhmissä paremmin tytöillä kuin pojilla. Tutkimustulosten mukaan hieman yli puolet (58 %) ensimmäisen luokan tytöistä ja 46 % pojista harjasi hampaansa suositusten mukaisesti. Viidesluokkalaisista tytöistä 64 % ja pojista 51 % harjasi hampaansa kahdesti päivässä. Vastaava osuus kahdeksaluokkalaisista tytöistä oli 76 % ja pojista 46 %. Tutkimustulosten mukaan lähes kaikki koululaiset käyttivät fluorihammastahnaa, vain 1-2 % ensimmäisen ja viidennen luokan oppilasta ei käyttänyt sitä. (Mäki ym. 2010, 107–108.)

LATE-tutkimukseen osallistuneet leikki- ja kouluikäiset lapset käyttivät melko yleisesti ksylitolivalmisteita. Lapsista 70–80 % käytti säännöllisesti kotona ksylitolipurukumia. (Mäki ym. 2010, 108.)

Makeisten ja virvoitusjuomien kulutus on lisääntynyt nuorilla (Jormanainen & Järvinen 2008, 7). Porilaisten 6.- ja 7.-luokkalaisten lasten kokemat hampaiden reikiintymistä edesauttavat houkutukset jokapäiväisessä elämässä – tutkimuksessa tutkittiin, mitä porilaiset lapset pitävät houkutusena suun terveydelle haitalliseen käytökseen jokapäiväisessä elämässä koulussa ja koulumatkoilla, kotona, harrastuksissa sekä kavereiden kanssa vapaa-ajalla. Aineisto kerättiin kyselylomakkeilla, ja tutkimukseen vastasi 1533 lasta. Tutkimustulosten mukaan jokapäiväisessä elämässä kohdataan houkutuksia, jotka uhkaavat suun terveyttä. Nuorten suun terveyttä uhkaavat etenkin jatkuva napostelu ja hampaiden harjaamisen unohtelu. Tutkimustulosten mukaan kolme neljäsosaa nuorista kokee houkutuksia koulussa erityisesti, jos koulussa tai koulumatkalla on kioskeja, joista voi ostaa herkkuja. Houkutusta lisää, jos kaveriporukassa muut ostavat tai syövät makeisia. Kotona houkutusena koettiin omat tai vanhempien ostamat herkut tai mehut. (Rannisto, Tolvanen, Poutanen & Lahti 2007, 8.)

Seppänen, Kankaanpää, Manninen, Puska ja Lahti (2009, 18–19) kirjoittavat Suomen Hammaslääkärilehdessä Seppäsen tutkimuksesta, jossa selvitettiin, oliko makeiden tuotteiden myynti vähentynyt Suomen yläkouluissa aikaisempiin vuosiin verrattuna. Aineisto kerättiin kyselylomakkeella ja kyselyyn vastasi 519 koulua. Tutkimustulosten mukaan makeita tuotteita myyvien koulujen määrä oli laskenut 18 % vuodesta 2007. Kuitenkin joka toisessa Suomen yläkoulussa myytiin edelleen makeita tuotteita.

3 SUU- JA HAMMASSAIRAUDET SEKÄ NIIDEN EHKÄISY JA HOITO

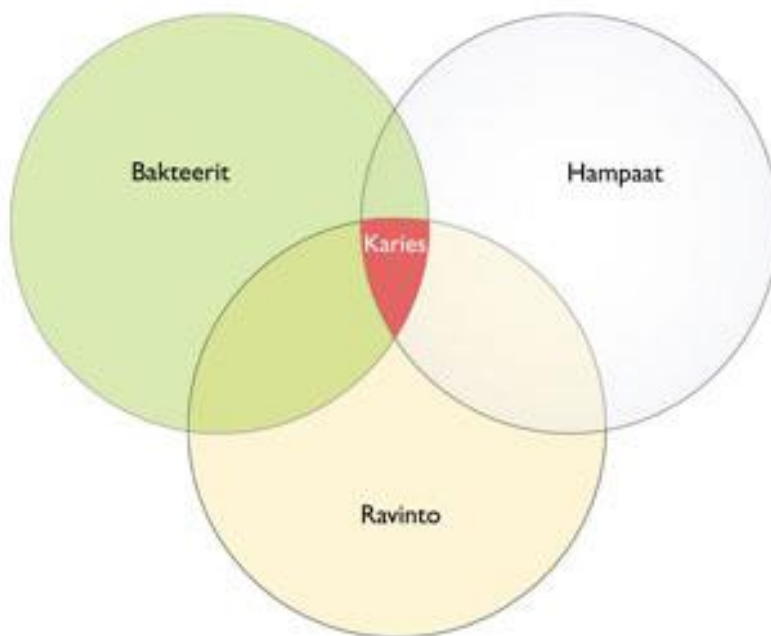
Valtaosa suun sairauksista on itse ehkäistävissä. Suun sairaudet lisäävät tai edesauttavat monien yleissairauksien puhkeamista ja pahenemista, ja toisaalta sairaudet ja niiden lääkitykset vähentävät syljen erityystä ja heikentävät siten suun terveyttä. (Keskinen 2009.)

Tässä opinnäytetyössä käsitellään kariesta ja ientulehdusta, jotka ovat yleisimmät suu- ja hammassairaudet. Kariuksen ja iensairauksien hoitoon ja proteettiseen kuntoutukseen käytetään niin meillä Suomessa kuin muissakin EU-maissa huomattavia rahasummia ja suurin osa alan ammattilaisten työaika, vaikka näiden sairauksien ehkäisymenetelmät jo tunnetaan hyvin. (Widström 2005.)

3.1 Karies

Karies on yksi maailman laajimmin levinneistä ja yleisimmistä kroonisista infektioitaudeista. Mikäli kariuksen esiintyvyyteen sisällytetään myös kariuksen varhaiset leesiot, joista suuri osa korjaantuu itsestään, kariesta on elämän varrella lähes jokaisella ihmisellä. (Meurman ym. 2008, 370.)

Karies on monitekijäinen mikrobisairaus. Sen ilmaantuvuus riippuu pääasiassa ravinnosta, suun mikrobiston koostumuksesta, hampaiden vastustuskyvystä sekä syljen määrästä ja laadusta. Yksinkertaisimmillaan kariesen syyt voidaan tiivistää ns. Keyesin ympyröihin (Kuva 1). Kuva havainnollistaa, kuinka suubakteerien saadessa ravinnon hiilihydraatteja syntyy maitohappoa, joka aiheuttaa karieselle alttiissa hampaassa demineralisaatiota. (Meurman ym. 2008, 372.)



Kuva 1. Keyesin ympyrät

Hampaan kovakudoksen ulkopinta altistuu päivittäin demineralisaatiolle eli happohyökkäyksille. Jokainen ateria ja välipala aiheuttavat lähes aina jonkintasoisen demineralisaation hampaaseen. Normaalisti syljen puskurikapasiteetti yhdessä syljen fosforin ja kalsiumin kanssa korjaavat nopeasti alkavat mikroskooppiset vauriot. Hampaassa vuorottelevat jatkuvasti de- ja remineraalisatiot. Demineraalisatiossa tämä tasapaino kuitenkin järkkyy ja hapontuotto on niin voimakasta sekä määrällisesti että ajallisesti, ettei sylki ehdi korjata vaurioita. (Meurman ym. 2008, 373.)

3.1.1 Kariesen ennaltaehkäisy

Lapsen kariesalttius on yksilöllistä. Kariesen ehkäisyyn kuuluu ravitsemusneuvontaa, suuhygienian merkityksen ja toteuttamisen opetus sekä fluorivalmisteiden käytön

ohjaus. Neuvonta kohdistuu aluksi lasten vanhemmille, myöhemmin lasta opetetaan sekä koulussa että hammashoidon yhteydessä. (Meurman ym. 2008, 542.)

Karieksen ehkäisyyn tulee mahdollisimman hyvin kohdistua karieksen syihin. Väestötasolla tehokkaimmaksi kariesprofylaksiksi on osoittautunut fluorin käyttö, erityisesti fluorihammastahna. Tämä edellyttää väestöltä riittävää hampaiden hoitoa, jotta hampaat puhdistetaan hammastahnaa käyttäen ainakin kerran päivässä. Fluorihammastahnan lisääntynyttä käyttöä pidetään ratkaisevana tekijänä karieksen vähenemiseen länsimaissa (Meurman ym. 2008, 342). Fluorilla on kyky muuttaa kehittyvän hampaan hydroksiapatiittikiteitä fluoroapatiittikiteiksi, jotka ovat vaikealiukoisempia alhaisessa pH:ssa. Fluorilla on myös kyky kiihdyttää remineralisaatiota. Tätä paikallista fluorivaikutusta pidetään fluorin tärkeimpänä vaikutusmekanismina karieksen ehkäisyssä. Hampaan pinnalla tapahtuu päivittäin demineralisaatiota, mutta normaalisti sylki korjaa eli remineralisoi syntyvät pienet vauriot. Remineralisaatiota voidaan huomattavasti tehostaa, jos läsnä on fluoria. Fluorilla on lisäksi kyky estää tai heikentää suubakteerien aineenvaihduntaa. Fluori ei tapa kariogeenisiä mikrobeja, mutta kykenee hillitsemään niiden metaboliaa. (Meurman ym. 2008, 382.)

Yksilötasolla voidaan paneutua tarkasti ihmisen kariesongelman syihin. Jos karieksen osatekijänä on esimerkiksi suun runsas kariesbakteerien määrä, on tarpeellista käyttää fluorin lisäksi menetelmiä, joilla vähennetään bakteerien määrää. Jos karieksen taustalla puolestaan on kariogeeninen ruokavalio, tarvitaan fluorin lisäksi myös ravitsemusneuvontaa. Koska karies on monen osatekijän summa, tehokkainta profylaksiaa on useiden yksilöllisten keinojen käyttö. (Meurman ym. 2008, 382.)

On selkeästi osoitettu, että hyvä suuhygienia estää kariesta hampaiden sileillä pinoilla. Huolellinen suuhygienia ehkäisee kariesta myös purupinnoilla ja hammasvälissä, mutta tällöin on vaikea erottaa, miten suuri osa karieksen vähenemisestä johtuu puhdistuksesta ja miten suuri osa puhdistuksen yhteydessä käytetystä fluorihammastahnasta. Ohjauksesta huolimatta hammaslangan ja -tikkujen käyttö on Suomessa vähäistä. (Meurman ym. 2008, 382.)

3.1.2 Kariuksen hoito

Maitohampaan karies hampaiden vaihduntavaiheessa on ongelmallinen, koska sillä saattaa olla vaikutusta pysyvän hampaan reikiintymiseen (Meurman ym. 2008, 546). Kariuksen hoitona on yleensä paikkaus, mikäli hampaan reikiintyminen on edennyt niin pitkälle, että hampaassa on tunnettavissa kolo tai se aiheuttaa särkyä (Heikka ym. 2009, 208). Ennen paikan laittamista poistetaan tulehtunut hammaskudos. Kariuksen poiston jälkeen hampaan pinta käsitellään, jotta paikka-aine saadaan kiinnittymään siihen. Paikkamateriaalin valintaan vaikuttaa, millä alueella paikattava hammas on, mihin kohtaan hammasta paikka tulee ja kuinka iso paikka tarvitaan. Materiaaleina käytetään yhdistelmämuovi- ja lasi-ionomeeripaikkoja, amalgaamipaikkoja sekä väliaikaisia paikkoja. (Honkala 2009.)

Jos reikä on edennyt hammasyttimeen asti, hammaslääkäri tekee hampaaseen juurihoidon (Heikka ym. 2009, 208). Juurihoidossa juurikanavat puhdistetaan bakteereista mekaanisesti juurikanavaneuloilla. Samanaikaisesti juurikanavaa huuhdellaan ja desinfioidaan erilaisilla liuoksilla, jotta juurikanavat saadaan täysin puhdistettua bakteereista. Viimeiseksi juurikanavat täytetään juuri-täytteellä, jotta bakteerit eivät pääse kanaviin suun tai hampaan juuren kärjen kautta. (Terveyskirjaston [www-sivut](http://www.sivut) 2013.) Jos reikä on vahingoittanut hammasta erittäin syvältä, joudutaan hammas joskus poistamaan tulehdusvaaran vuoksi (Heikka ym. 2009, 208).

3.2 Ientulehdus

Parodontium eli hammasta ympäröivät kudokset kiinnittävät hampaan leukaluuhun, suojelevat hammasta parentavoimilta ja osallistuvat puolustusreaktioihin suun patogeenisia bakteereja vastaan. Gingviitti eli ientulehdus ja parodontiitti, jossa tulehdus kohdistuu myös muihin hampaita kiinnittäviin kudoksiin, ovat yleisimpiä ihmiskunnan sairauksia. Näillä sairauksilla on myös yhteys joihinkin yleissairauksiin kuten diabetekseen ja immunopuutossairauksiin. Useissa maissa parodontiitit ovat suurin syy hampaiden menetykseen. Parodontiumin terveys on edellytys muiden hammas-sairauksien onnistuneelle hoidolle. (Meurman ym. 2008, 460.)

Paikallisia, lieväasteisia gingviittimuutoksia löytyy valtaosalta suomalaislapsista. Gingviitin esiintymishuippu saavutetaan 10–12-vuotiaana, minkä on epäilty liittyvän murrosiän hormonaalimuutoksiin. Varsinaista parodontiittia esiintyy pohjoismaisilla maitohampaisto- ja vaihduntahampaistoikäisillä vain harvoin. (Meurman ym. 2008, 550.)

Parodontaalisairauksien ylivoimaisesti tärkein syy on suun bakteerit, jotka alkavat kasvaa hampaan ja ikenen liitoskohdalla. Puutteet hampaiden puhdistuksessa johtavat plakin muodostumisen hampaiden pinnalle ienrajaan. Ientasku tarjoaa bakteereille mahdollisuuden muodostaa kerroksellisen bakteerikasvuston, biofilmin. Ientaskussa plakki kerää mineraaleja ja johtaa hammaskiven muodostumiseen. Hammaskivi puolestaan tarjoaa hyvän kasvualustan uusille bakteereille. (Meurman ym. 2008, 463, 551.)

3.2.1 Ientulehduksen ennaltaehkäisy

Parodontaalisairauksien riskitekijöiden eliminoiminen on myös tärkeä osa ennaltaehkäisyä (Meurman ym. 2008, 480). Parodontaalisairauksien riskitekijöitä ovat tupakointi, stressi, sairauksia aiheuttavien bakteerien suuri määrä plakissa, huono suuhygienia, harvat käynnit hammaslääkärissä, alhainen koulutustaso, korkea ikä sekä eräät yleissairaudet kuten diabetes, HIV-infektio sekä sidekudos- ja luusairaudet. Bakteereja keräävien paikkaylimäärien ja kruununreunojen poistaminen on tärkeää parodontaaliterveydelle. Sairauksien varhainen toteaminen ja tehokas hoito estävät näiden sairauksien etenemisen. Pidemmälle edenneissä muodoissa hoito on usein vaikeaa. Toimiva, riittävän usein tapahtuva kutsujärjestelmä hammastarkastukseen auttaa merkittävästi potilaan suun terveyden ylläpitämisessä ja ongelmien ennaltaehkäisyssä. (Meurman ym. 2008, 464, 480.)

3.2.2 Ientulehduksen hoito

Ientulehdus hoidetaan poistamalla plakki hampaiden ienrajoista. Potilaalle neuvotaan hampaiden tehokas kotihoito. Alle kouluikäisen gingviitissä vanhempien ohjaus on tärkeää. Hammashuollon ammattilainen suorittaa plakin ja hammaskiven poiston.

Hoitona voidaan käyttää myös antiseptista ainetta esimerkiksi potilaan itse käyttämänä suuveden muodossa tai ammattikäytössä esimerkiksi ultraäänilaitteella annosteltuna. (Meurman ym. 2008, 485.) Mikäli tulehdus on voimakas ja siihen liittyy arkoja haavaumia, voidaan tilannetta helpottaa puhdistamalla hampaat kemiallisesti 1-2 viikon ajan klooriheksidiinihuuhtelulla (Terveyskirjaston www-sivut 2012). Vaikean gingiviitin hoito vaatii useita ammattimaisesti tehtyjä puhdistuksia. Koska terveillä lapsilla parodontiitti on erittäin harvinainen, lapsen yleisterveydentila on suositeltavaa tutkia parodontiitin löytyessä. (Meurman ym. 2008, 553.)

4 LASTEN TIEDOT SUU- JA HAMMASSAIRAUKSISTA, NIIDEN EHKÄISYSTÄ JA HOIDOSTA

4.1 Tieto

Tieto on käsitys asioista tai asioiden välisistä suhteista. Tietona pidetään myös todennäköisiä käsityksiä, tällöin varmuuden asteet vaihtelevat. Perusteltavuus erottaa tiedon luulosta. (Tiainen, Väänänen, Ahola, Kuhlman & Luotio 1989, 1063.)

4.2 Alakoululaisten tiedot suu- ja hammassairauksista, niiden ehkäisystä ja hoidosta

Hälinen, Niskanen ja Nousiainen (2011, 3) tutkivat opinnäytetyössään kuudesluokkalaisten tietoja suun terveydestä Ylä-Savossa. Tutkimukseen osallistui 104 kuudesluokkalaista. Tutkimusmenetelmänä käytettiin määrällistä kyselytutkimusta. Tutkimustulosten mukaan lapset eivät tienneet hampaiden harjauksen syitä. Yleisesti ottaen lapset tiesivät, mitä plakki on. Hieman yli puolet lapsista tiesi hampaiden kestävän 5-6 happohyökkäystä päivässä. Lapset eivät tienneet, mistä fluoria saa. Lähes kaikki vastaajat tiesivät, miten ja milloin ksylitolia tulisi käyttää. Yli puolet vastaajista ei tiennyt, mikä aiheuttaa eroosiota. Tutkimuksessa selvisi, että vaikka lapsilla on tietoa hampaita uhkaavista tekijöistä, he eivät toteuta suositusten mukaisia suuhygieniatapoja käytännössä.

Heslin (2012, 3, 17) tutki opinnäytetyössään neljäsluokkalaisten käsityksiä suun terveydestä. Tutkimusmenetelmänä käytettiin laadullista tutkimusta ja tutkimusaineisto kerättiin ainekirjoituksen avulla. Tutkimukseen osallistui 33 neljäsluokkalaista. Oppilaiden käsityksien mukaan terve suu on puhdas ja valkoinen, suussa on terveet hampaat ja ikenet sekä terve purenta. Suun terveyttä edistäviä tekijöitä oli lasten mielestä terveelliset ruokailutottumukset, hyvä suuhygienia, ksylitolin käyttö sekä hampaiden terveystarkastukset. Suun terveyttä heikentäviä tekijöitä olivat epäterveelliset ruokailutottumukset, huono suuhygienia sekä tupakointi. Lapset eivät osanneet perustella ksylitolin tai fluorihammastahnan käyttöä. Lapset eivät yhdistäneet yleisterveyttä hampaiden terveyteen.

Suomen Hammaslääkärilehdessä julkaistussa tutkimuksessa selvitettiin, kuinka Suomen alakouluissa opetettiin suunterveyttä ja kuinka opettajat asennoituvat suunterveysaiheisiin vuonna 2012. Tutkimus oli poikittaistutkimus ja siihen vastasi 1253 alakoulujen terveystietoa opettavaa opettajaa 652 koulusta. Aineisto kerättiin internetpohjaisella kyselyllä. Vastaajista 94 % piti suunterveyden opettamista tärkeänä tai erittäin tärkeänä. Miehistä 28 % ja naisista 16 % ei opettanut suunterveyteen liittyviä asioita lainkaan. Vastaajista 77 % opetti makeisten ja virvoitusjuomien käytön välttämistä ainakin yhdellä vuosiluokalla. Fluorihammastahnan käyttöä opetti 62 % ja hampaiden harjausta kahdesti päivässä 77 % vastaajista. (Virtanen, Tolvanen, Kaanpää & Lahti 2014, 18.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää ala-asteikäisten lasten tietoja suu- ja hammassairauksista, niiden ehkäisystä ja hoidosta sekä heidän hampaidenhoitotottumuksiaan. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää terveyskasvatuksessa kouluissa.

Tämän opinnäytetyön tutkimusongelmat ovat:

1. Miten alakoululaiset hoitavat hampaitaan?
2. Mitä alakoululaiset tietävät suu- ja hammassairauksista?
3. Mitä alakoululaiset tietävät suu- ja hammassairauksien ehkäisystä ja hoidosta?

6 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTUS

6.1 Tutkimusmenetelmä ja kohderyhmä

Opinnäytetyön kohderyhmänä olivat Kalannin alakoulun 3-6 luokan oppilaat (N=136). Kohderyhmäksi valittiin kaikki Kalannin alakoulun 3.-6. luokan oppilaat, joten kyseessä oli kokonaisotanta. Kokonaisotanta tarkoittaa, että koko perusjoukko otetaan mukaan tutkimukseen (Vilka 2007, 52). Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä käytettiin kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusta. Kvantitatiivinen tutkimus kohdentuu muuttujien mittaamiseen, tilastollisten menetelmien käyttöön ja muuttujien välisten yhteyksien tarkasteluun. Kvantitatiivista lähestymistapaa suositellaan silloin, kun tutkitaan esimerkiksi, miten paljon ja miksi tiettyä ilmiötä esiintyy tietyssä joukossa, millaista riippuvuutta esiintyy kahden eri ilmiön välillä ja millaiset tekijät selittävät tutkittavaa ilmiötä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 55, 60).

Aineisto kerättiin opinnäytetyöntekijän laatimalla kyselylomakkeella (Liite 1), joka koostuu monivalintakysymyksistä. Kyselylomakkeet ovat yleisimmin käytetty aineistonkeruumenetelmä kvantitatiivisessa tutkimuksessa. Monivalintakysymyksissä vastausvaihtoehdot on asetettu valmiiksi. Vastausvaihtoehdot on operationalisoitu teoriasta ja kysymysmuoto on strukturoitu. Kyselylomakkeen laatiminen on kriittisin vaihe kvantitatiivisessa tutkimusmenetelmässä, sillä sen tulee olla tutkittavaa ilmiötä kattavasti mittaava ja täsmällinen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 114; Vilka 2007, 67.) Kyselylomake sisälsi yhteensä 22 monivalintakysymystä. Opinnäytetyötä varten kehitetyn tutkimuslomakkeen esitestasi seitsemän 3.-6. luokkalaista. Mittarin esitestaaminen tarkoittaa, että sen luotettavuutta ja toimivuutta testataan

varsinaista tutkimusotosta vastaavalla pienemmällä vastaajajoukolla. Esitestaaminen on erityisen tärkeää silloin, kun käytetään uutta, kyseistä tutkimusta varten kehitettyä kyselylomaketta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 189.) Testauksen jälkeen tutkimuslomake todettiin käyttökelpoiseksi.

6.2 Aineistonkeruu ja aineiston analyysi

Opinnäytetyötä varten haettiin tutkimuslupaa (Liite 3) Kalannin koulun rehtorilta. Lisäksi opinnäytetyön tekemisestä tehtiin yhteistyösopimus Kalannin koulun rehtorin ja SAMK:n välillä (Liite 4). Lasten vanhemmilta kysyttiin koulun hallinto-ohjelman Wilman kautta ennen aineiston keruuta, saavatko heidän lapsensa osallistua tutkimukseen. Wilman kautta oppilaiden vanhemmille lähetettiin viesti (Liite 5), jossa opinnäytetyöntekijä ja opinnäytetyö esiteltiin lyhyesti. Lisäksi vanhemmille kerrottiin opinnäytetyöntekijän eettisestä vastuusta sekä aineiston säilyttämisestä ja julkaisemisesta. Kirjallisen saatteen perusteella vastaaja tietää, mihin tarkoitukseen hän tietojaan mielipiteitään antaa ja mihin hänen antamiaan tietoja käytetään. Saadun tiedon perusteella vastaaja voi tehdä päätöksen tutkimukseen vastaamisesta tai vastaa-matta jättämisestä. (Vilkka 2007, 81.) Vanhempia ohjeistettiin vastaamaan viestiin, mikäli heidän lapsensa eivät saa osallistua tutkimukseen. Jos lapsi sai osallistua tutkimukseen, viestiin ei tarvinnut vastata. Jokaisen oppilaan vanhemmat antoivat luvan tutkimukseen osallistumiseen.

Tutkimusaineisto kerättiin 16.10.2014. Rehtorin kanssa sovittiin, että opinnäytetyöntekijä suorittaa aineistonkeruun ja hänen kanssaan sovittiin ajankohta, jolloin aineistonkeruu voidaan suorittaa. Opinnäytetyöntekijä jakoi koululla ennen oppituntien alkua jokaisen luokan opettajalle kyselylomakkeet. Opinnäytetyöntekijä ohjeisti opettajia tutkimuksen eettisyyteen ja kyselylomakkeen täyttämiseen liittyvissä asioissa, jotta opettajat osasivat informoida oppilaita tutkimuksesta ennen kyselylomakkeen täyttämistä. Opettajat jakoivat kyselylomakkeet oppilaille, ja oppilaat täyttivät ne oppitunnilla. Lopuksi opettajat toimittivat täytetyt kyselylomakkeet opinnäytetyöntekijälle. Puolet 4. luokan oppilaista olivat aineistonkeruun aikana liikuntatunnilla koulun alueen ulkopuolella, joten heidät päätettiin jättää aineistonkeruusta pois. Lisäksi muutama 3.-6. luokan oppilas oli poissa koulusta tuona päivänä.

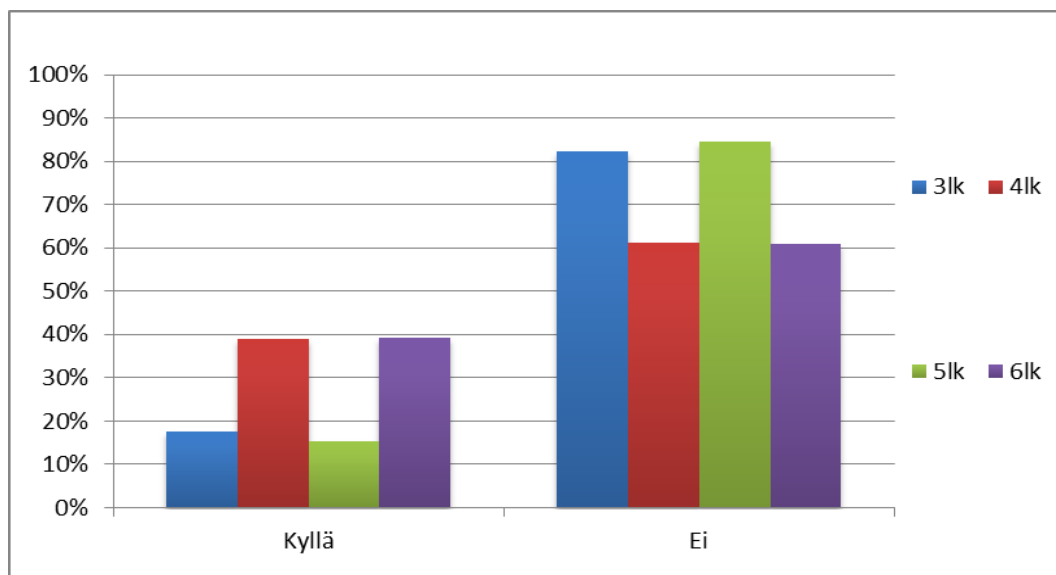
Kerätyn aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätösten teko on tutkimuksen ydinasia. Analyysivaiheessa tutkijalle selviää, minkälaisia vastauksia hän saa ongelmiin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 216.) Aineisto analysoitiin Microsoft Excel taulukkolaskentaohjelman avulla.

7 TUTKIMUSTULOKSET

Kalannin koulun alakoulun 3.-6. luokkalaisia on yhteensä 136. Aineistonkeruun ajankohtana neljännen luokan toinen rinnakkaisluokka oli liikuntatunnilla koulualueen ulkopuolella, joten heidät päätettiin jättää tutkimuksesta pois. Lisäksi muutamia oppilaita oli poissa koulusta kyseisenä päivänä. Puutteellisesti täytettyjä lomakkeita ei voida ottaa tutkimukseen mukaan, mikäli tutkimuksessa käytetään tilastollisia menetelmiä (Vilka 2007, 60). Viisi kyselylomaketta jouduttiin hylkäämään epäselvien tai puutteellisten vastausten vuoksi. Vastauksia saatiin kaiken kaikkiaan 101 eli vastausprosentiksi muodostui 74 %.

Kyselylomakkeen alussa oli osio, jossa selvitettiin vastaajien taustatietoja. Selvitettyjä taustatietoja olivat vastaajan luokka ja sukupuoli. Lisäksi taustatiedoissa selvitettiin, oliko vastaajan hampaissa ollut reikiä, särkyä tai ienten verenvuotoa. Kohde-ryhmästä suurimman osan muodostivat kolmasluokkalaiset, joita oli vastaajista 34 % (n=34). Vähiten oli neljännen luokan oppilaita, joita oli 18 % (n=18). Viidennen luokan oppilaita puolestaan oli 26 % (n=26) ja kuudesluokkalaisia 23 % (n=23). Kohde-ryhmän oppilaista tyttöjä oli 54 % (n=55) ja poikia 46 % (n=46).

Kaikista oppilaista 26 % (n=26) vastasi, että heidän hampaissaan oli ollut reikiä. Eienten reikiä oli ollut neljännen ja kuudennen luokan oppilailla, joista 39 %:lla oli ollut reikiä. (Kuvio 1.) Tytöistä 27 % (n=15) ilmoitti, että heidän hampaissaan oli ollut reikiä, pojilla vastaava luku oli 24 % (n=11). Hammassärkyä oli ollut seitsemällä prosentilla.

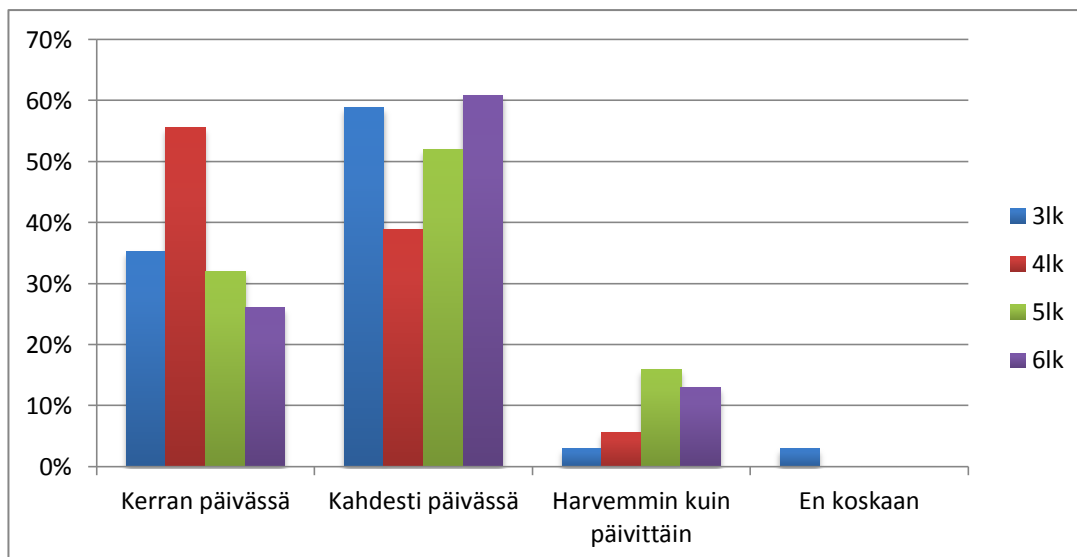


Kuvio 1: Hampaiden reikiintyminen luokittain (N=101)

Vastaajista 23 %:lla esiintyi ikenien verenvuotoa. Tähän monivalintakysymykseen osa vastaajista oli kirjoittanut vastauksensa perään ”joskus” tai jättänyt kokonaan vastaamatta, ja johdonmukaisuuden vuoksi nämä vastaukset jouduttiin hylkäämään.

7.1 Alakoululaisten suun- ja hampaiden hoitotottumukset

Kyselylomakkeen toisessa osuudessa selvitettiin vastaajien suun ja hampaiden hoitotottumuksia. Kohderyhmästä noin puolet (54 %) vastasi harjaavansa hampaansa suositusten mukaisesti kahdesti päivässä. Vastaajista 36 % vastasi harjaavansa hampaansa kerran päivässä. Yhdeksän prosenttia vastaajista harjasi hampaansa harvemmin kuin päivittäin, ja yksi prosentti ilmoitti, ettei harjannut hampaitaan koskaan. Ahkerimpia hampaiden harjaajia olivat kuudennen luokan oppilaat, joista kahdesti päivässä hampaansa harjasi 61 %. Toiseksi ahkerammin hampaitaan harjasivat kolmannen luokan oppilaat, joista 59 % vastasi harjaavansa hampaansa kahdesti päivässä. Neljännen luokan oppilaista 39 % ja viidennen luokan oppilaista 52 % harjasi hampaansa suositusten mukaisesti kahdesti päivässä. (Kuvio 2.)

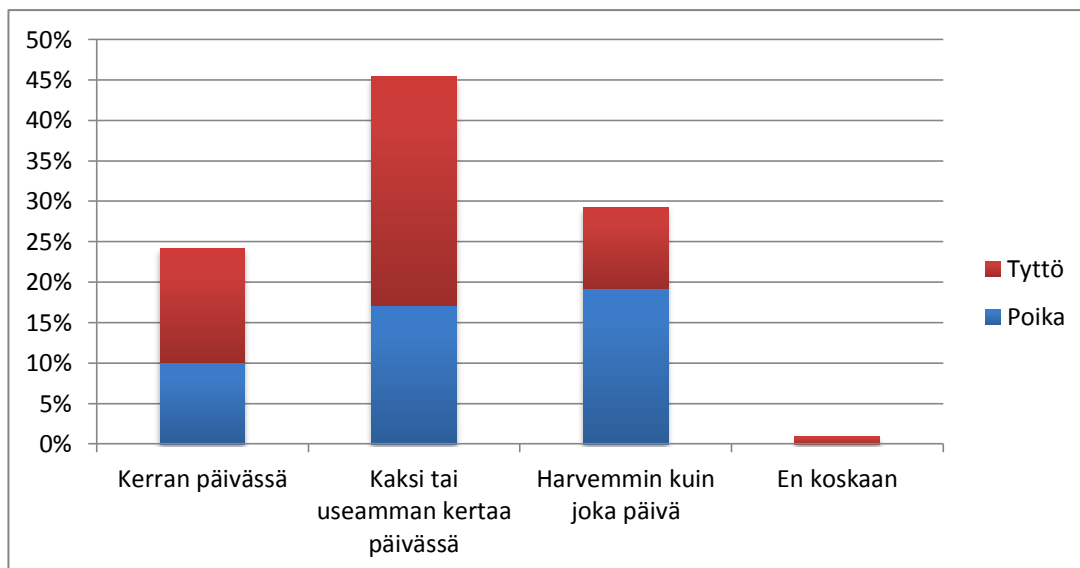


Kuvio 2. Harjaustiheydet luokittain (N=100)

Fluorihammastahnaa kahdesti päivässä ilmoitti käyttävänsä puolet. Vastaajista 36 % käytti fluorihammastahnaa kerran päivässä ja 10 % harvemmin kuin päivittäin. Neljä prosenttia vastaajista ilmoitti, ettei käytä fluorihammastahnaa koskaan.

Hammasvälien puhdistaminen oli harvinaista. Puolet vastaajista ilmoitti, ettei puhdistanut hammasvälejänsä koskaan. Kerran päivässä hammasvälinsä puhdisti 12 %, kahdesti päivässä kolme prosenttia ja harvemmin kuin päivittäin hammasvälinsä puhdisti 36 % vastaajista.

Ksylitolivalmisteita oppilaat käyttivät melko vähän. Vastaajista alle puolet (45 %), käytti ksylitolivalmisteita kaksi tai useamman kertaa päivässä. Vastaajista 24 % käytti ksylitolivalmisteita kerran päivässä, 29 % harvemmin kuin joka päivä ja yksi prosentti ei koskaan. (Kuvio 3.)



Kuvio 3. Ksylimälävalmisteiden käyttö (N=99)

Kohderyhmän oppilaista 57 % vastasi syövänsä tai napostelevansa sokeripitoisia herkkuja harvemmin kuin joka päivä. Vastaajista 21 % ilmoitti napostelevansa sokerisia herkkuja päivittäin ja saman verran kahdesti tai useammin päivässä. Yksi prosentti koululaisista ei syönyt sokerisia herkkuja koskaan. Suurin osa vastaajista (52 %) joi sokerisia juomia harvemmin kuin joka päivä. Kerran päivässä sokerisia juomia joi 22 % vastaajista ja saman verran kaksi tai useamman kertaa päivässä. Tutkimukseen osallistuneista neljä prosenttia vastasi, ettei juonut sokerisia juomia koskaan.

7.2 Alakoululaisten tiedot suu- ja hammassairauksista sekä niiden ehkäisystä ja hoidosta

Kyselylomakkeen kolmannessa osiossa selvitettiin vastaajien tietoja suu- ja hammassairauksista sekä niiden ehkäisystä ja hoidosta. Osio sisälsi väittämiä, joihin oppilaiden tuli merkitä O- tai V-kirjaimet sen perusteella, onko väittämä heidän mielestään oikein vai väärin. Tulokset on esitetty taulukossa. (Taulukko 1)

Oppilaiden tiedot suu- ja hammassairauksista sekä niiden ehkäisystä ja hoidosta olivat pääasiassa hyvät. Lähes kaikki vastaajat (96 %) tiesivät, että hampaat tulee puhdistaa kahdesti päivässä fluorihammastahnaa käyttäen. Myös muista suun ja hampaiden hoidon suosituksista oppilailla oli pääasiassa melko hyvät tiedot.

Taulukko 1. Alakoululaisten tiedot suu- ja hammassairauksista sekä niiden ehkäisyssä ja hoidosta

| Väittämä | Oikein | | Väärin | |
|--|--------|----|--------|----|
| | Lkm | % | Lkm | % |
| 13. Ihminen voi säilyttää omat hampaansa koko elämänsä ajan | 67 | 67 | 33 | 33 |
| 14. Hampaiden reikiintymistä ei voi mitenkään estää | 8 | 8 | 93 | 92 |
| 15. Jos ihmisen hammasluu on huono, hänelle tulee reikiä, vaikka hampaita harjaisi ja puhdistaisi säännöllisesti | 61 | 61 | 39 | 39 |
| 16. Jos ihminen hoitaa suuta ja hampaita hyvin, hänelle ei tule hampaisiin reikiä | 96 | 97 | 3 | 3 |
| 17. Hampaat pitäisi pestä kahdesti päivässä käyttäen fluorihammastahnaa | 93 | 96 | 4 | 4 |
| 18. Hammasvälit pitäisi puhdistaa hammastikulla tai -langalla | 85 | 84 | 16 | 16 |
| 19. Ruokailujen jälkeen olisi hyvä pureskella ksylitolipurukumia | 99 | 98 | 2 | 2 |
| 20. Ihmisen tulisi välttää sokeria sisältäviä tuotteita | 84 | 86 | 14 | 14 |
| 21. Kaikki makeat, sokeripitoiset juomat, ruuat ja karkit tulisi syödä ruokailujen yhteydessä | 11 | 11 | 89 | 89 |
| 22. Mitä useammin laittaa suuhunsa sokeria sisältäviä ruokia/juomia, sitä haitallisempaa se on hampaille | 87 | 86 | 14 | 14 |

8 POHDINTA JA OMAN AMMATILLISEN KEHITTÄMISEN ARVIOINTI

8.1 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen reliabiliteetti tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta. Reliabiliteetti tarkoittaa siis sen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. (Hirsjärvi ym. 2009, 226.) Toisin sanoen reliabiliteetti arvioi tulosten pysyvyyttä mittauksesta toiseen. Tutkimus on luotettava ja tarkka, kun toistetussa mittauksessa saadaan täsmälleen sama tulos riippumatta tutkijasta. Tutkimuksen reliabiliteetissa tarkastellaan ennen kaikkea mittaukseen liittyviä asioita ja tarkkuutta tutkimuksen toteutuksessa. Reliabiliteettia voidaan arvioida esimerkiksi vastausprosentin, otoskoon ja -laadun sekä mahdollisten mittausvirheiden perusteella. (Vilkkä 2007, 149.) Kaikki kohderyhmään kuuluneet valittiin mukaan tutkimukseen. Tutkimuksen vastausprosentiksi muodostui 74 %, johon voidaan olla tyytyväisiä. Vastausprosenttia laski yhden luokan oppilaiden pois jääminen tutkimuksesta heidän ollessaan liikuntatunnilla koulualueen ulkopuolella. Tutkimusaineisto syötettiin ja analysoitiin huolellisesti, jonka jälkeen se vielä tarkastettiin mahdollisten virheiden havaitsemiseksi.

Tutkimuksen validius eli pätevyys tarkoittaa mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata (Hirsjärvi ym. 2009, 226–227). Toisin sanoen validius mittaa, miten onnistuneesti tutkija on kyennyt siirtämään tutkimuksessa käytetyn teorian käsitteet ja ajatuskokonaisuuden lomakkeeseen eli mittariin (Vilkkä 2007, 150). Opinnäytetyön kyselylomakkeen laatimista varten tutustuttiin aluksi kattavasti alan teorian tietoon, jonka jälkeen kyselylomake laadittiin teorian pohjalta. Opinnäytetyön kyselylomakkeen kysymykset pyrittiin tekemään mahdollisimman yksinkertaisiksi ja yksiselitteisiksi, jotta niitä ei olisi mahdollista käsittää väärin. Kyselylomake esiteltiin ennen käyttöönottoa. Tutkimuksen kohderyhmäksi valittiin 3.-6.-luokan oppilaita, jotta he ovat tarpeeksi vanhoja vastaamaan kysymyksiin luotettavasti. Tutkimuksessa kävi ilmi, että osassa kysymyksistä vastausvaihtoehdot saattoivat olla vastaajien mielestä haasteelliset. Ikenien verenvuotoa selvittävässä kysymyksessä osa vastaajista oli kirjoittanut vastauksensa perään ”joskus”. Vastausvaihtoehdot ”kyllä” ja ”ei” olivat siis osassa kysymyksistä luultavasti liian

jyrkkiä. Paremmalla kysymyksenasettelulla tai vastausvaihtoehdoilla olisi saatettu saada luotettavampia tai tarkempia tuloksia.

Tutkimuksen ulkoinen validiteetti tarkoittaa tulosten yleistettävyyttä. Ulkoinen validiteetti tarkoittaa siis sitä, kuinka hyvin saadut tulokset voidaan yleistään tutkimuksen ulkopuoliseen perusjoukkoon. Tulosten yleistettävyyttä tulee arvioida tutkimusraportissa. Tulosten yleistettävyyden vuoksi on tärkeää myös arvioida, kuinka hyvin tutkimusotos edustaa perusjoukkoa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 189, 196.) Tämän tutkimuksen tulosten yleistäminen koskemaan kaikkia suomalaisia alakoululaisia on haasteellista, sillä tutkimuksen kohderyhmänä ovat vain yhden kaupungin alakoululaiset. Jotta tuloksia voitaisiin luotettavasti yleistää koskemaan koko tätä ikäryhmää, olisi kohderyhmään valittava alakoululaisia laajemmin koko Suomen kaupungeista. Esimerkiksi suurempien kaupunkien lasten hampaidenhoitotottumukset ja tiedot suu- ja hammassairauksista saattaisivat erota pienempien kaupunkien vastaavista tuloksista. Toisaalta tässä tutkimuksessa saatiin pitkälti vastaavia tuloksia, kuin aiemmissa tutkimuksissa aiheesta. Tutkimustuloksia voidaan siis pitää jossain määrin yleistettävinä, mutta täysin luotettavasti tämän tutkimuksen tuloksia ei voida yleistää koskemaan koko ikäryhmää.

8.2 Tutkimuksen eettisyys

Lähtökohtana tutkimuksessa tulee olla ihmisarvon kunnioittaminen. Itsemääräämisoikeutta pyritään kunnioittamaan antamalla ihmisille mahdollisuus päättää, haluavatko he osallistua tutkimukseen. (Hirsjärvi ym. 2009, 25.) Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista. Koska tutkimuksen kohderyhmänä olivat lapset, pyydettiin heidän vanhemmiltaan suostumus tutkimukseen osallistumisesta. Lasten tutkimukseen osallistumiseen tarvitaan huoltajan tai muun laillisen edustajan lupa. Lopullisen suostumuksen osallistumisesta tekee lapsi. (Kuula 2011, 147–148.) Oppilailla oli mahdollisuus kieltäytyä tutkimuksesta vanhempien suostumuksesta huolimatta.

Tutkittavien henkilöllisyys ei selviä tutkimusraportissa, koska vastaaminen tapahtui nimettömästi. Anonymiteetti on keskeinen asia tutkimuksen eettisyyttä arvioitaessa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221). Tutkimusaineiston anonymisointia

edellyttävät kaksi lakia. Nämä ovat Henkilötietolaki (1999/523) ja Laki viranomaisen toiminnan julkisuudesta (1999/621). Tietosuoja tarkoittaa, että tutkija kunnioittaa ihmisten yksityisyyttä. Tavoitteena on, että asiattomat eivät pääse käsiksi henkilötietoihin. (Vilkka 2007, 95.) Tutkimuksen aikana kerättyjä tietoja säilytettiin opinnäytetyöntekijän hallussa, eivätkä ulkopuoliset päässeet niihin käsiksi. Opinnäytetyön valmistuttua tutkimusaineisto hävitettiin.

Tutkimusta varten tulee anoa tutkimuslupaa kohdeorganisaatiolta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 222). Tämän opinnäytetyön tutkimuslupa anottiin Kallannin alakoulun rehtorilta Tuokilalta. Aineisto kerättiin, kun tutkimuslupa oli myönnetty.

Hyvä tutkimus noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Tämä tarkoittaa, ettei tutkimuksen kysymyksenasettelu ja tavoitteet, aineiston kerääminen ja käsittely, tulosten esittäminen ja aineiston säilytys loukkaa tutkimuksen kohderyhmää, tiedeyhteisöä tai hyvää tieteellistä tapaa. Määrällisessä tutkimuksessa kohderyhmälle aiheutuneita vahinkoja ovat muun muassa aineiston keräämisen aikana aiheutettu epämiellyttävyys, osallistumisen aiheuttama vaiva ja aineistonkeruuseen kuluvan ajan pitkittyminen. (Vilkka 2007, 90.) Tutkimuseettinen neuvottelukunta on jaotellut hyvän tieteellisen käytännön loukkaukset kahteen kategoriaan, joita ovat piittaamattomuus hyvästä tieteellisestä käytännöstä ja vilppi tieteellisessä toiminnassa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 8). Tämä opinnäytetyö noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Opinnäytetyöprosessissa ei missään vaiheessa loukattu kohderyhmää tai hyviä tieteellisiä tapoja. Aineistonkeruu ei aiheuttanut erityistä vaivaa kohderyhmälle, sillä aineistonkeruu suoritettiin osana oppituntia. Aineistonkeruussa pyrittiin aiheuttamaan mahdollisimman vähän vaivaa koulun opettajille ja rehtorille, jottei tutkimuksen suorittaminen häiritse oppitunteja. Opinnäytetyössä ei käytetty vilpillisiä keinoja.

8.3 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää ala-asteikäisten lasten tietoja suu- ja hammassairauksista, niiden ehkäisystä ja hoidosta sekä heidän hampaidenhoitotottumuk-

siaan. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää terveyskasvatuksessa kouluissa.

Ensimmäisenä tutkimusongelmana oli selvittää, miten alakoululaiset lapset hoitavat hampaitaan. Hampaiden harjaus oli oppilaiden keskuudessa vähäistä. Vain noin puolet oppilaista harjasi hampaansa suositusten mukaan kahdesti päivässä. Tutkimus osoitti samankaltaisen tuloksen kuin vuoden 2013 kouluterveyskysely ja vuosien 2009–2010 WHO:n koululaistutkimus. Olisikin mielenkiintoista selvittää syy sille, miksi Suomi hyvinvointivaltiona sijoittuu WHO:n tutkimuksessa lasten hampaiden harjaustiheydessä listan häntäpäähän muiden pohjoismaiden pitäessä kärkipaikkoja. Myös hammasvälien puhdistaminen oli tämän tutkimuksen mukaan puutteellista. Puutteellinen hampaiden puhdistus on varmasti osasyynä lasten huonontuneeseen kariestilanteeseen. Tämän tutkimuksen tulosten mukaan hampaiden reikiintymistä oli esiintynyt noin neljäsosalla vastaajista. Tässä tutkimuksessa hampaiden reikiintyminen oli vähäisempää kuin LATE-tutkimuksessa, jossa kariesta esiintyi 30 %:lla ensimmäisen luokan oppilaista ja 61 %:lla viidennen luokan oppilaista.

Ikenien verenvuotoa esiintyi noin neljäsosalla vastaajista. Tähän kysymykseen osa vastaajista oli kirjoittanut rengastamansa vastausvaihtoehdon perään ”joskus”, joten nämä vastaukset jouduttiin johdonmukaisuuden vuoksi hylkäämään. Tulosta ei siis voida pitää täysin luotettavana, ja paremmalla kysymyksenasettelulla olisi voitu päästä luotettavampaan tulokseen. Tuloksesta voidaan kuitenkin päätellä, että ientulehdus on lasten keskuudessa melko yleistä.

Ksylitolin käyttö oli tutkimustulosten mukaan melko vähäistä. Alle puolet vastaajista käytti ksylitolia kaksi tai useamman kertaa päivässä. Tulos eroaa LATE-tutkimuksen tuloksesta, sillä sen tulosten mukaan ksylitolivalmisteita käytetään melko ahkerasti. Tulos on yllättävä, sillä ksylitolipurukumin ja –pastillien käytön voisi olettaa olevan lapsille mieluisa rutiini.

Sokeristen herkkujen napostelu ja sokeristen juomien juominen oli tutkimustulosten mukaan yleistä. Jormanaisen ja Järvisen (2008, 7) mukaan nuorten sokeristen herkkujen ja juomien käyttö on lisääntynyt Suomessa. Nykyajan napostelukulttuuri on varmasti toinen osasyynä lasten huonontuneeseen kariestilanteeseen. Hälyttävää

on, kuinka kouluissa edelleen myydään sokerisia välipaloja ja herkuja. Seppäsen ym. (2009, 17–18) mukaan makeita välipaloja myyvien koulujen määrä on laskenut, mutta edelleen jopa puolessa Suomen yläkouluista myydään sokerisia välipaloja.

Toisena tutkimusongelmana oli selvittää, mitä alakoululaiset tietävät suu- ja hammassairauksista. Kolmantena tutkimusongelmana oli selvittää, mitä alakoululaiset lapset tietävät niiden ehkäisystä ja hoidosta. Aiempia tutkimuksia aiheesta löytyi vain vähän, joten vertailukohtaa muihin tutkimustuloksiin on vähäisesti. Tämän tutkimuksen tulosten mukaan lasten tiedot suu- ja hammassairauksista ovat pääsääntöisesti hyvät. Vaikka lasten hampaiden harjaus oli vähäistä, lähes jokainen vastaaja tiesi, että hampaat tulisi pestä kahdesti päivässä käyttäen fluorihammastahnaa. Myös muista suun ja hampaiden hoidon suosituksista oppilailla oli hyvät tiedot. Oppilaat tiesivät myös hyvin sokerin ja jatkuvan napostelun haitallisuudesta hampaille, vaikka sokeristen herkkujen napostelu olikin tulosten mukaan yleistä. Samankaltaisia tuloksia saivat opinnäytetyössään Hälinen, Niskanen ja Nousiainen (2011). Heidän tutkimuksessaan selvisi, että vaikka lapsilla on tietoa hampaita uhkaavista tekijöistä, he eivät toteuta suositusten mukaisia suuhygieniatapoja käytännössä. Opinnäytetyöntekijän mielestä terveyskasvatuksessa olisi jatkossa tärkeää keskittyä lasten motivointiin. Tärkeää olisi myös ohjata vanhempia lapsen hampaiden hoidossa sekä korostaa vanhempien vastuuta lapsen hampaiden terveyden edistäjinä.

8.4 Ammatillisen kehityksen arviointi

Opinnäytetyötä tehdessäni opin paljon suu- ja hammassairauksista sekä niiden ehkäisystä ja hoidosta. Perehdyin myös huolellisesti suomalaisten lasten tämänhetkisiin hampaidenhoitotottumuksiin ja lasten huonontuneeseen kariestilanteeseen. Aihe on mielestäni tärkeä ja ajankohtainen, ja mielenkiintoni aiheeseen kasvoi entisestään opinnäytetyöprosessin myötä. Mielestäni suun ja hampaiden terveydestä ei puhuta riittävästi nykypäivänä. Kariestilanteen huonontuessa asiaan tulisi kiinnittää erityistä huomiota, jotta negatiivinen kehitys saataisi loppumaan ja aiempien vuosikymmenten positiivinen kehitys jatkumaan. Sain opinnäytetyöstäni paljon tietoa, jota voin hyödyntää tulevassa ammatissani terveydenhoitajana. Sain kokemusta tutkimuksen tekemisestä ja koko tutkimusprosessista. Olen kehittynyt Microsoft Wordin ja Excel

–taulukkolaskentaohjelman käytössä, ja näistä taidoista minulle on varmasti paljon hyötyä nykypäivän työelämän haasteissa. Kehityin myös tiedonhankinnassa ja lähteiden käytössä ja opin soveltamaan teorian tietoa käytäntöön. Äidinkielelliset taitoni kehittyivät myös pitkän kirjoitusprosessin myötä.

8.5 Jatkotutkimusaiheet

Jatkotutkimuksina voisi tutkia esimerkiksi, millaiset hampaidenhoitotottumukset ja tiedot suu- ja hammassairauksista ja niiden ehkäisystä yläkoululaisilla tai muiden koulujen alakoululaisilla on. Jatkotutkimuksena voisi selvittää myös, miksi lapset eivät hoida hampaitaan suositusten mukaan. Olisi mielenkiintoista myös selvittää esimerkiksi kouluterveydenhoitajien valmiuksia suun ja hampaiden hoidon terveysneuvontaan. Projektina oppilaille voisi järjestää ohjaustilanteen suun ja hampaiden hoidosta, kuten esimerkiksi erilaisten suunhoidon välineiden käytöstä.

LÄHTEET

Anttonen, V. & Yli-Urpo, H. 2010. Lasten hampaiden tila tänään. Suomen Hammaslääkärilehti 14/2010.

Currie, C., Zanotti, C., Morgan, A., Currie, A., De Loose, M., Roberts, C., Samdal, O., Smith, O. & Barnekow, V. 2012. World Health Organization: Social determinants of health and well-being among young people – Health behavior in school-aged children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey. Viitattu 1.2.2015. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/163857/Social-determinants-of-health-and-well-being-among-young-people.pdf?ua=1

Heikka, H., Hiiri, A., Honkala, S., Keskinen, H. & Sirviö K. 2009. Terve suu. Duodecim, Helsinki.

Heikka, H. 2009. Hampaiden puhdistaminen. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 3.2.2015.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trs00021&p_teos=trs&p_osio=&p_selaus=8959

Henkilötietolaki 22.4.1999/523. Viitattu 6.3.2015.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523>

Heslin, S. 2012. Neljäsluokkalaisten käsityksiä suun terveydestä: ”Terve suu, hyvä mieli”. AMK-opinnäytetyö. Savonia-Ammattikorkeakoulu. Viitattu 5.2.2015.
http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/46159/Heslin_Satu.pdf?sequence=1

Honkala, S. 2009. Hampaiden paikkaaminen. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 5.2.2015. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trs00086

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Tammi, Helsinki.

Honkala, S. 2009. Hampaistot ja niiden kehittyminen. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 9.2.2015.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trs00004&p_teos=trs&p_osio=&p_selaus=8956

Hälinen, H., Niskanen, J. & Nousiainen, H. 2011. Kuudesluokkalaisten tiedot suun terveydestä Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän kunnissa. AMK-opinnäytetyö. Savonia-Ammattikorkeakoulu. Viitattu 5.2.2015.
http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/36380/Niskanen_Jenni.pdf?sequence=1

Jormanainen, T. & Järvinen, S. 2008. Suunhoito-opas yläkouluille. Suomen Hammaslääkäriliitto. Viitattu 4.2.2015.
http://www.hammaslaakariliitto.fi/sites/default/files/mediafiles/kuvat/suunterveys/suunhoito-opas_ylakouluille.pdf

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro.

Keskinen, H. 2009. Koululaisen suun terveyden uhkatekijöitä. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 9.2.2015.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trs00056&p_teos=trs&p_osio=&p_selaus=8965

Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Vastapaino, Tampere.

Könönen, E. 2012. Karies. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 15.11.2013.

http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00704

Laki viranomaisen toiminnan julkisuudesta. 21.5.1999/621. Viitattu 6.3.2015.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990621>

Luopa, P., Kivimäki, H., Matikka, A., Vilkki, S., Jokela, J., Laukkarinen, E. & Paananen, R. 2014. Nuorten hyvinvointi Suomessa 2000–2013. Kouluterveyskyselyn tulokset. Yliopistopaino, Tampere.

Meurman, J., Murtomaa, H., Le Bell, Y. & Autti, H. Therapia Odontologica - Hammaslääketieteen käsikirja. Academica-Kustannus Oy, Vantaa.

Mäki, P., Hakulinen-Viitanen, T., Kaikkonen, R., Koponen, P., Ovaskainen, M-L., Sippola, R., Virtanen, S. & Laatikainen, T. 2010. Lasten terveys. LATE-tutkimuksen perustulokset lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvuympäristöstä. Yliopistopaino, Helsinki.

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän www-sivut. Viitattu 1.1.2015.

<http://www.lapsenhampaat.fi/index.php?mode=alasivu&id=30612&ryhma=631>

Rannisto, H., Tolvanen, M., Poutanen, R. & Lahti, S. 2007. Porilaisten 6.- ja 7.-luokkalaisten lasten kokemat hampaiden reikiintymistä edesauttavat houkutukset jokapäiväisessä elämässä. Suomen Hammaslääkärilehti 1-2/2007.

Seppänen, S., Kankaanpää, R., Manninen, M., Puska, P. & Lahti, S. 2009. Runsas makeanmyynti kouluissa on yhä uhka terveydelle. Suomen Hammaslääkärilehti 10/2009.

Tiainen, Väänänen, Ahola, Kuhlman & Luotio 1989. Tietojätti. Gummerus Oy, Jyväskylä.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 9.3.2015.

http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_verkkoversio040413.pdf.pdf#overlay-context=fi/ohjeet-ja-julkaisut

Vehviläinen-Julkunen, K., Kankkunen, P. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. WSOY, Helsinki.

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Gummerus kirjapaino Oy, Jyväskylä.

Virtanen, R., Tolvanen, M., Kankaanpää, R. & Lahti, S. 2014. Suunterveyden opetus alakoulussa. Suomen Hammaslääkärilehti 8/2014.

Widström, E. 2005. Hammassairaudet. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 2.2.2015.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00038

KYSELYLOMAKE: Lasten ja nuorten suunhoitotottumukset ja heidän tietonsa suu- ja hammassairauksista, niiden ehkäisystä ja hoidosta

Ole hyvä ja ympyröi oikea vaihtoehto seuraavista kysymyksistä:

A. TAUSTATIEDOT

1. Oletko?

- a. poika
- b. tyttö

2. Millä luokalla olet

- a. 3lk
- b. 4lk
- c. 5lk
- d. 6lk

3. Onko sinulla ollut hampaissa reikiä

- a. kyllä
- b. ei

4. Onko hampaitasi paikattu

- a. kyllä
- b. ei

5. Onko sinulla hammassärkyä?

- a. kyllä
- b. ei

6. Tuleeko ikenistäsi verta?

- a. kyllä
- b. ei

B. SUUN JA HAMPAIDEN HOITOTOTTUMUKSET

7. Kuinka usein peset hampaasi?

- a. kerran päivässä
- b. kaksi kertaa päivässä
- c. harvemmin kuin joka päivä
- d. en koskaan

8. Kuinka usein käytät fluorihammastahnaa?

- a. kerran päivässä
- b. kaksi kertaa päivässä
- c. harvemmin kuin joka päivä
- d. en koskaan

9. Kuinka usein puhdistat hammasvälisi hammastikulla ja/tai hammaslangalla?

- a. kerran päivässä
- b. kaksi kertaa päivässä
- c. harvemmin kuin joka päivä
- d. en koskaan

10. Kuinka usein käytät ksylitolivalmisteita (purukumia tai pastilleja)

- a. kerran päivässä
- b. kaksi tai useamman kertaa päivässä
- c. harvemmin kuin joka päivä
- d. en koskaan

11. Kuinka monta kertaa päivässä syöt tai napostelet sellaista, mikä sisältää sokeria?

- a. kerran päivässä
- b. kaksi tai useamman kertaa päivässä
- c. harvemmin kuin joka päivä
- d. en koskaan

12. Kuinka usein juot sokeripitoisia juomia? (mehut, limsat)

- a. kerran päivässä
- b. kaksi tai useamman kertaa päivässä
- c. harvemmin kuin joka päivä
- d. en koskaan

Kirjoita väittämän perään oikea vaihtoehto: O (=oikein) tai V (=väärin)

C. TIEDOT

- 13. Ihminen voi säilyttää omat hampaansa koko elämän ajan
- 14. Hampaiden reikiintymistä ei voi mitenkään estää
- 15. Jos ihmisen hammasluu on huono, hänelle tulee reikiä, vaikka hampaita harjaisi ja puhdistaisi säännöllisesti
- 16. Jos ihminen hoitaa suuta ja hampaitaan hyvin, hänelle ei tule hampaisiin reikiä
- 17. Hampaat pitäisi pestä kaksi kertaa päivässä käyttäen fluorihammastahnaa
- 18. Hammasvälit pitäisi puhdistaa hammastikulla tai hammaslangalla
- 19. Ruokailujen jälkeen olisi hyväksi pureskella ksylitolipurukumia
- 20. Ihmisen pitäisi välttää sokeria sisältäviä tuotteita
- 21. Kaikki makeat, sokeripitoiset juomat, ruuat ja karkit tulisi syödä ruokailujen yhteydessä
- 22. Mitä useammin laittaa suuhunsa sokeria sisältäviä ruokia ja/tai juomia sitä vaarallisempaa se on hampaille

KIITOS! ☺

LIITE 2

Kirjallisuuskatsaus

| Tietokanta | Hakusanat ja hakutyyppi | Tulokset | Hyväksytyt |
|------------|--|----------|------------|
| Tyrni | Sanahaku (laps? lasten) JA Sanahaku (hampaiden suun) JA Sanahaku (tervey? hoito?) Lajittelu: Uusimmat ensin | 10 | 1 |
| Medic | lasten laps* AND suu* hampa* AND hoito tervey* | 63 | 3 |
| Theseus | lapset AND hampaiden hoito AND suun terveys | 26 | 0 |
| | lapset AND hampaidenhoito AND suun terveys | 15 | 0 |
| | lapset AND hampaidenhoito AND suun terveys | 14 | 1 |
| | lapset AND hampaidenhoito AND suun terveys AND tutkimus | | |
| Melinda | Kaikki sanat lasten OR laps? AND Kaikki sanat= suun OR hampaiden AND Kaikki sanat= tervey? OR hoito OR tottumukset | 76 | 4 |

Hyväksymiskriteerit:

- Tutkimuksen tulee käsitellä lasten suun ja hampaiden terveydentilaa
- Tutkimuksen tulee olla vuodelta 2008 tai sen jälkeen
- Kaikki tutkimusasetelmat hyväksytään

Tyrni:

Tekijä: Savolainen, Katariina.

Nimeke: Vanhempien osallisuus lasten suun terveyden edistämisessä / Katariina Savolainen.

Julkaistu: [Kuopio], : Itä-Suomen yliopisto, 2010.

Opinnäyte: Pro gradu -työ : Itä-Suomen yliopisto, Hoitotieteen laitos. Hoitotiede, 2010.

Aineisto: Kirja

Asiasanat: Klikkaa Asiasanat ja tarkat tiedot (oikealla)

Medic:

1.

Hautamäki, Outi; Tilander, Anu

Videoilla puhtia lasten hampaiden harjaukseen

Suomen hammaslääkärilehti - Finlands tandläkartidning 2013 vol. 20 no. 6 s. 10-14

<http://www.digipaper.fi/hammaslaakarilehti/112003/>

2.

Pallonen, Ilkka; Anttonen, Vuokko; Lahti, Satu

Koululaiset kokevat suun terveyden neuvontatilanteet mukavina

Suomen hammaslääkärilehti - Finlands tandläkartidning 2010 vol. 17 no. 13 s. 22–26

Alkuperäistutkimus. English abstract

<http://www.digipaper.fi/hammaslaakarilehti/88368/>

3.

Savolainen, Katariina

Vanhempien osallisuus lasten suun terveyden edistämisessä

[Kuopio] : Itä-Suomen yliopisto, hoitotieteen laitos 2010 60 s.

Pro Gradu. English abstract

Melinda:

Heslin, Satu.

4.-luokkalaisten käsityksiä suun terveydestä : terve suu, hyvä mieli / Satu Heslin. [Kuopio] : Savonia-ammattikorkeakoulu, 2012. - *AMK-opinnäytetyö : Savonia-ammattikorkeakoulu, Hyvinvointi Kuopio, suun terveydenhuollon koulutusohjelma.*

Hälinen, Heta. ; Niskanen, Jenni. ; Nousiainen, Hanna.

Kuudesluokkalaisten tiedot suun terveydestä Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän kunnissa / Heta Hälinen, Jenni Niskanen, Hanna Nousiainen. Kuopio : Savonia-ammattikorkeakoulu, 2011. - *AMK-opinnäytetyö : Savonia-ammattikorkeakoulu, Hyvinvointi Kuopio, suun terveydenhuollon koulutusohjelma.*

Savolainen, Katariina.

Vanhempien osallisuus lasten suun terveyden edistämisessä / Katariina Savolainen. [Kuopio], : Itä-Suomen yliopisto, 2010. - *Pro gradu -tutkielma : Itä-Suomen yliopisto, Hoitotieteen laitos. Hoitotiede, 2010 - Pro gradu -tutkielma : Itä-Suomen yliopisto, Hoitotieteen laitos. - Pro gradu -työ Itä-Suomen yliopisto, hoitotieteen laitos, preventiivinen hoitotiede. - Pro gradu -työ : Itä-Suomen yliopisto, Hoitotieteen laitos. Hoitotiede, 2010. - Pro gradu -tutkielma : Itä-Suomen yliopisto, Hoitotieteen laitos. Preventiivinen hoitotiede, 2010.*

Cuskic, Almedina. ; Hiitiö, Laura. ; Kemppainen, Ida. ; Kinnunen, Julia. ; Närhi, Niina.

Maahanmuuttajataustaisten lasten suun terveydenedistäminen Halisten koulussa / Almedina Cuskic ... [et al.]. [Turku] : Turun ammattikorkeakoulu, 2009. - *AMK-*

opinnäytetyö : Turun ammattikorkeakoulu, suun terveydenhuollon koulutushjelma, suuhygienisti, 200

Theseus:

Nimeke: Lasten ja nuorten suun terveydenhuollon toimintamalli Korpilahden-Muuramen terveydenhuollon kuntayhtymässä Tekijä: Kupari, Anne-Mari Päiväys: 2010

Nimeke: Suun terveydenhuollon toimintaohjelma asetuksen 380/2009 pohjalta Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoimistossa Tekijä: Enbuska, Jenni Päiväys: 2011

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

TUTKIJA

Nimi: Emilia Rosten

Osoite: Rakentajankuja 4 as 1

Puhelin: 050 3314780

Sähköpostiosoite: emilia.rosten@student.samk.fi

Oppilaitos: Satakunnan ammattikorkeakoulu, Steniuksen kampus

Koulutus: Terveystieteiden opiskelija

TUTKIMUKSEN OHJAAJA

Nimi: Ritva Pirilä

Toimipaikka ja osoite: Satakunnan ammattikorkeakoulu, Steniuksenkatu 8 26100 Rauma

Puhelin: 044 710 3559

Sähköpostiosoite: ritva.pirila@samk.fi

Oppiarvo ja ammatti: TtT Lehtori

TUTKIMUS

Tutkimuksen nimi: Lasten suun ja hampaiden hoito

Tutkimuksen taso: Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Tutkimussuunnitelman hyväksymispäivämäärä oppi-/tutkimuslaitoksessa: 8.9.2014

Lyhyt yhteenveto tutkimussuunnitelmasta:

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää ala-asteikäisten lasten tietoja suu- ja hammassairauksista, niiden ehkäisystä ja hoidosta sekä heidän hampaidenhoitotottumuksiaan. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää terveyskasvatuksessa kouluissa.

Tutkimustapa/metodi: Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä

Käsitelläänkö tutkimuksessa henkilötietoja: Ei

Tutkimuksen kohdeyksikkö: Kalannin koulu

Aineiston keruu-aika: Lokakuu 2014

Tutkimuksen arvioitu valmistumisaika: Kevät 2015

ALLEKIRJOITUKSET

7.10.2014 Uusikaupunki
Paikka ja päivämäärä

Emilia Rata
Tutkijan allekirjoitus

PÄÄTÖS

Tutkimuslupahakemus: hyväksytään / ~~hylätään~~

Paikka ja päivämäärä Kalanti 9.10.2014

Päättäjän allekirjoitus *Salme Tuokila*

Nimen selvennys Salme Tuokila

Virka-asema: ma. rehtori

LIITTEET

Tutkimussuunnitelma
Kyselylomake



SATAKUNNAN AMMATTIKORKEAKOULU
SATAKUNTA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OP07A

1 / 2

SAMK / Sopimus opinnäytetyön tekemisestä

| | |
|---|-------------------------|
| Opinnäytetyön tekijä: Emilia Rosten | |
| Opiskelijanumero: 1100623 | Aloitusryhmä: NHT11SRHO |
| Koulutusohjelma: Terveystieteiden koulutusohjelma | |
| Opinnäytetyötä ohjaavan opettajan nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: Ritva Pirilä, ritva.pirilä@samk.fi, puh. +358 44 710 3559 Steniuksenkatu 8, 26100 RAUMA | |
| Toimeksiantaja, yhteys henkilön nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: Kalannin koulu, Astalankuja 4, 23600 KALANTI Salme Tuokila, salme.tuokila@uusikaupunki.fi, puh. 050 568 6237 | |
| Opinnäytetyön nimi: Lasten suun ja hampaiden hoito | |
| Työn etenemisaikataulu: Aloitus syksyllä 2013, valmis keväällä 2015 | |
| Tarkempi selvitys on sopimuksen liitteenä olevassa hyväksytyssä tutkimus-/projektisuunnitelmassa. | |
| Tätä sopimusta koskevat erimielisyydet pyritään ratkaisemaan ensisijaisesti neuvottelemalla osapuolten kesken. Mikäli asiasta ei päästä sopimukseen, erimielisyydet ratkaistaan Satakunnan käräjäoikeudessa. Tätä sopimusta on laadittu 3 kappaletta, yksi kullekin osapuolelle. | |
| Olemme lukeneet sopimusehdot (sivu 2) ja hyväksymme ne. | |
| Päiväys: 4.9.2014 | |
| Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus, nimike ja nimen selvennys: <i>Salme Tuokila</i> ma. rehtori Kalannin koulu Salme Tuokila | |
| Osaamisalueen johtajan allekirjoitus ja nimen selvennys: <i>Eeva-Maria Meronen</i> <i>Eeva-Maria Meronen</i> | |
| Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus: <i>Ritva Pirilä</i> | |
| Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus: <i>Emilia Rosten</i> | |

Sopimusehdot

Vakuutukset. Jos opinnäytetyö tehdään kokonaan tai osittain työsuhteessa palkkaa vastaan, niin toimeksiantajan on laadittava asianmukainen kirjallinen työsopimus. Työnantaja huolehtii lainmukaisista vakuutuksista, sillä ammattikorkeakoulun vakuutukset eivät kata työsuhteessa tehtävän opinnäytetyön tekijää.

Opinnäytetyön kustannukset ja niiden korvaaminen. Opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten (ml. Aineiston hankinta, raaka-aineet, matkat, työkorvaus jne.) korvaamisesta sopivat toimeksiantaja ja opiskelija keskenään. Pääsääntöisesti Satakunnan ammattikorkeakoulu ei vastaa yksittäisen opinnäytetyön kustannusten korvaamisesta.

Oikeudet opinnäytetyön tuloksiin. Toimeksiantaja saa käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin ja niiden kaupalliseen hyödyntämiseen. Opinnäytetyön tekijä on velvollinen raporttoimaan opinnäytetyön tulokset toimeksiantajalle.

Immateriaalioikeudet. Tekijänoikeus ja muut immateriaalioikeudet opinnäytetyöhön kuuluvat opinnäytetyön tekijälle. Opinnäytetyön tekijä ja toimeksiantaja sopivat erikseen, missä laajuudessa tekijänoikeus tai muut immateriaalioikeudet siirtyvät toimeksiantajalle.

Opinnäytetyön ohjaus ja vastuu. Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Ammattikorkeakoulu vastaa työn ohjauksesta, seurannasta ja työn riittävästä laatutasosta. Ammattikorkeakoulu ei ole taloudellisesti vastuussa työn tuloksista tai aikataulusta. Opinnäytetyön tekijä ei vastaa toimeksiantajalle vahingosta, joka toimeksiantajalle syntyy opinnäytetyön viivästymisestä, ellei erikseen toisin sovita. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta. Opiskelija sitoutuu palauttamaan toimeksiantajalle työn aikana saamansa luottamuksellisen aineiston, kun opinnäytetyö on valmistunut, tai kun osapuolet yhdessä toteavat, että yhteistyöedellytyksiä opinnäytetyön loppuun saattamiseksi ei ole.

Tulosten julkistaminen ja luottamuksellisuus. Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan julkinen. Mikäli opinnäytetyö sisältää liikesalaisuuksia tai muuta julkisuuslaissa salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, on opinnäytetyön raportti laadittava niin, että tietojen luottamuksellisuus säilyy. Tarvittaessa salassa pidettävät tiedot on jätettävä työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyö tai sen osia voidaan julkaista myös internetissä sopimalla niistä erikseen. Opinnäytetyön osapuolet (opiskelija, toimeksiantaja ja opettaja) sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat sekä pidättäytymään käyttämästä hyväkseen toisen osapuolen ilmaisemia luottamuksellisia tietoja ilman erillistä lupaa. Satakunnan ammattikorkeakoululla on oikeus käyttää yhteistyöhanketta referenssinä ammattikorkeakoulun työelämäyhteyksistä, mukaan lukien SAMKin yhteistyötietokanta, johon voi tehdä hakuja internetissä. Opinnäytetyöstä näkyvät otsikko, organisaatio ja organisaation yhteyshenkilö. Hanketta voidaan lisäksi hyödyntää ammatillisen korkeakoulutuksen tavoitteita edistävästi esim. opetusmateriaalina tai -metodina edellyttäen, ettei hankkeeseen sisältyneiden tietojen luottamuksellisuutta vaaranneta.

Hei!

Nimeni on Emilia Rostén ja opiskelen terveydenhoitajaksi Satakunnan Ammattikorkeakoulussa. Teen opinnäytetyötäni aiheesta lasten suun ja hampaiden hoito. Suomessa lasten ja nuorten suun terveydentila on viime vuosikymmeninä heikentynyt. Suomalaiset lapset sijoittuvat hampaiden harjaustiheydessään Euroopan ”häntäpäähän”. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää ala-asteikäisten lasten tietoja suu- ja hammassairauksista, niiden ehkäisystä ja hoidosta sekä heidän hampaidenhoitotutumuksiaan.

Opinnäytetyön kohderyhmänä ovat Kalannin alakoulun 3-6 luokan oppilaat. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Aineisto kerätään kyselylomakkeella, joka koostuu monivalintakysymyksistä. Kyselylomakkeen täyttäminen tapahtuu kussakin luokassa sovittuna ajankohtana oppitunnin alussa. Tutkittavien henkilöllisyys ei selviä tutkimusraportissa, koska vastaaminen tapahtuu nimettömästi. Tutkimuksen aikana kerättyjä tietoja säilytetään opinnäytetyöntekijän hallussa, eivätkä ulkopuoliset pääse niihin käsiksi. Opinnäytetyön valmistuttua tutkimusaineisto hävitetään.

Tutkimukseen osallistuminen on siis vapaaehtoista. Pyydänkin teitä viestiin vastaamalla ilmoittamaan mahdollisimman pian, saako teidän lapsenne osallistua tutkimukseen. Kiitos!

Terveisin,

Emilia Rostén

Satakunnan Ammattikorkeakoulu